

Ghidul pacientului cu leucemie limfocitară cronică

Introducere

Acest ghid include informații despre asistența medicală și tratamentul persoanelor cu leucemie limfocitară cronică în cadrul Serviciului de Sănătate din Republica Moldova și este destinat pacienților cu leucemie limfocitară cronică, familiilor acestora, persoanelor care doresc să cunoască mai multe informații despre această afecțiune.

Ghidul vă va ajuta să înțelegeți mai bine opțiunile de îngrijire și tratament a leucemiei limfocitare cronice în Serviciul de Sănătate. Ghidul ne oferă prezentarea în detalii a maladiei, analizele și tratamentul necesar. Despre aceasta vă vor informa medicul de familie și/sau asistenta medicală.

Indicațiile din ghidul pentru pacient include:

- ✓ modul în care medicii trebuie să stabilească dacă o persoană suferă de leucemie limfocitară cronică.
- ✓ opțiunile curative în tratamentul leucemiei limfocitare cronice.
- ✓ modul în care trebuie să fie supravegheat un pacient cu leucemie limfocitară cronică.

Asistența medicală de care trebuie să beneficiați

Tratamentul și îngrijirea medicală de care beneficiați trebuie să țină cont de necesitățile și de preferințele dvs. personale. Aveți dreptul să fiți informat pe deplin și să luați decizii împreună cu cadrele medicale care vă tratează. În acest scop, cadrele medicale trebuie să vă ofere informații accesibile și relevante să vă trateze cu respect, sensibilitate și loialitate și să vă explice pe înțeles ce este leucemia limfocitară cronică și care este tratamentul care vi se recomandă.

Leucemia limfocitară cronică

Leucemia limfocitară cronică constituie un proces limfoproliferativ, al cărui substrat morfologic îl formează limfocitele mature. În structura morbidității leucemiilor deține locul doi după leucemiile acute. La copii leucemia limfocitară cronică nu se înregistrează. Aproximativ 70% dintre pacienți sunt în vîrsta de 50-70 de ani. Vîrsta medie, în momentul depistării maladiei, este de 55 de ani. Leucemia limfocitară cronică mai frecvent se înregistrează la bărbați. Maladia destul de frecvent se atestă în țările europene, Canada, SUA și, foarte rar, se înregistrează în țările din Asia de Est și de Sud-Est (India, Japonia). Morbiditatea prin leucemie limfocitară cronică în SUA constituie 1,3-2,2; în Norvegia – 1,2; în Polonia – 1; în Japonia – 0,08. Morbiditatea de acest tip de leucemie în Republica Moldova este de 1,2 cazuri la 100 000 de locuitori. În SUA, conform datelor despre morbiditatea prin tumorile maligne studiate în 11 state, în perioada anilor 1973-1977, morbiditatea prin leucemie limfocitară cronică la persoanele de rasă albă a constituit la bărbați 5,2; la femei – 2,6, iar la persoanele de origine chineză (ambele sexe) – 1,0; de origine japoneză – 0,2. Aceste date confirmă rolul grupurilor etnice ce denotă factorul genetic important în dezvoltarea leucemiei limfocitare cronice.

Manifestările leucemiei limfocitare cronice

Leucemia limfocitară cronică *se manifestă* prin:

1. Creșterea ganglionilor limfatici periferici, intraabdominali, a splinei, ficatului, corelantă cu numărul de leucocite – stadiul manifestărilor clinico-hematologice desfășurate.
2. Apariția simptomelor sistemice: febră, transpirații nocturne și/sau scădere cu peste 10% din greutatea corpului.
3. Sindromul anemic se caracterizează prin astenie, fatigabilitate, vertij, dispnee la efort fizic, paliditate a tegumentelor, tahicardie, palpitații – stadiul inițial de manifestări clinico-hematologice desfășurate și stadiul terminal.

4. Sindromul hemoragic: peteșii și echimoze pe piele și pe mucoase, gingivoragii, epistaxis, hemoragii conjunctivale, gastrointestinale, meno- și metroragii, hematurie – în oricare stadiu.
5. Sindromul de complicații infecțioase: febră, stomatită, otită, tonsilită, bronșită, pneumonie, infecții perianale, abcese, septicemie – în fiecare stadiu.

Diagnosticul de leucemie limfocitară cronică se stabilește în baza de: anamneză, manifestări clinice; și este confirmat prin examenele de laborator: analiza generală a sîngelui cu trombocite și cu reticulocite, puncția măduvei osoase cu examenul citologic, uneori prin examenul histologic al biopsatului medular, imunofenotipare cu anticorpi monoclonali, citogenetice (examinarea citogenetică poate fi amînată la pacienții care nu necesită tratament).

După obținerea rezultatelor investigațiilor efectuate, medicul trebuie să discute rezultatele cu dvs. și să vă comunice metodele de tratament.

Tratamentul

Tratamentul leucemiei limfocitare cronice poate fi efectuat în condiții de ambulatoriu și în staționarul specializat de hematologie, fapt care depinde de: faza clinico-evolutivă, forma bolii și prezența complicațiilor. Tratamentul maladiei include chimioterapia, radioterapia, corticosteroizii, imunoterapia, splenectomia, transplantul medular alogenic, tratamentele transfuzional de suport, antibacterian și antimicotic.

Scopurile principale ale tratamentului în leucemia limfocitară cronică presupune reducerea nivelului de proliferare a celulelor limfoide și micșorarea dimensiunilor ganglionilor limfatici, al splinei, al ficatului, obținerea remisiunii clinico-hematologice complete, prevenirea recidivelor, reabilitarea fizică și socială a bolnavilor.

În stadiul inițial al leucemiei limfocitare cronice, pacienții au o supraviețuire similară cu cea a populației de control și nu trebuie tratați, deoarece boala poate rămîne în acest stadiu cîțiva ani, o parte din cazuri depășind 15-20 de ani de evoluție fără tratament. Este însă necesar un control clinic și hematologic o dată la 3 luni. Dacă se înregistrează semne de progresie a bolii, se inițiază tratamentul primar chimioterapie, care include diverse scheme de polichimioterapie în asociere cu imunoterapie. La pacienții sub 65 de ani cu del (17p-), del (11q-) și TP53 mutația în remisiunea clinico-hematologică după utilizarea inhibitorilor receptorilor B-celulelor poate fi efectuat allotransplant de celule stem hematopoietice în prezența donatorului HLA-compatibil.

În perioada manifestărilor clinico-hematologice desfășurate, se utilizează Clorambucil, timp de 3-4 săptămîni, Clorambucil cu Prednisolonum, Cyclophosphamidum, polichimioterapia COP (Cyclophosphamidum, Vincristinum*, Prednisolonum), CHOP (Cyclophosphamidum, Adriablastină, Vincristinum*, Prednisolonum), Fludarabin fosfat sau Fludarabin fosfat + Cyclophosphamidum; radioterapia, splenectomia etc. În ultimii ani se utilizează tratamentul cu: Cladribină, Pentostatină, Rituximabum, Alemtuzumab, Lenalidomida.

Tratamentul transfuzional de suport are caracter substitutiv. În determinarea indicațiilor pentru transfuzie de concentrat eritrocitar sau trombocitar, rolul decisiv îl are starea generală a pacientului, gradul de exprimare a sindroamelor anemic și hemoragic. Se utilizează suplimentar corticosteroizi, plasma proaspăt congelată, preparatele angioprotectoare (Etamsilat, Ascorutin, Dicinon), antifibrinolitice (Acid aminocaproic 5% – 100 ml peroral sau intravenos).

Tratamentele antibacterian și antimicotic se indică sub supravegherea hematologului, în scop profilactic sau curativ.

Efecte adverse pot fi mielosupresiunea, boala citostatică, deranjamentul abdominal, hepatita toxică, febra, boala grefa-contra-gazdei, în cazurile de allotransplant de celule stem hematopoietice.